Aus dem pathologischen Institut des Krankenhauses München-Schwabing (Prof. Dr. Oberndorfer).

Ein unter dem Bilde der hämorrhagischen Diathese verlaufener Fall von akuter Myeloblastose.

Auszug aus einer Schrift zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde bei der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Breslau

vorgelegt von

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Kurt Freundlich
approb. Arzt.

1921

Gedruckt mit Genehmigung
der
Medizinischen Fakultät der Universität Breslau.

Berichterstatter:
Prof. Dr. Henke

Die Leukämien hat man als Erkrankung des myeloischen bezw. lymphatischen Apparates zu betrachten. Die gesamte Krankheitsgruppe bezeichnet Ellermann als „Leucosen", die Myelosen und Lymphadenosen als besondere Formen mit leukämischen bezw. aleukämischen Untergruppen. Für die Beurteilung ihrer Pathogenese sind die akuten Leucosen besonders wichtig. Zunächst ein besonderer Fall.

Krankheitsgeschichte:

Pat. kommt wegen Magenbeschwerden in Behandlung. Seit einem Monat Durchfälle mit Blut und Eiter. Fieber bis 39°. Jetzt hochgradige Schwäche. Status: Anämische Patientin. Temp. 37,5°. Brustorgane frei. Druckschmerz im Epigastrium und linken Hypochondrium. Milz nicht palpabel.

Am folgenden Tage tritt Gingivitis auf, die rasch zunimmt. Rachenorgane stark gerötet, ulceriert, zeigen Beläge. Zahnfleisch geschwollen, aufgelockert, blutend. Hohes remittierendes Fieber bis 39,5. Nach 5 Tagen Bronchopneumonie im rechten Unterlappen. Exitus.

Sektionsprotokoll.

An den serösen Häuten kleine Blutaustritte. Zahnfleisch und Rachen schwärzlich verfärbt, mit nekrotischen Belägen. Intima der großen Gefäße blutig imbibiert. Vernarbtes ulcus ventriculi. Milz stark vergrößert. Leber groß. Darm ohne Veränderungen. Die mikroskopische Untersuchung ergibt myeloische Umwandlung der Milz und z. T. des Lebergewebes. Überwiegen großer einkerniger ungranulierter Zellen. (Myeloblasten). Oxydasereaktion negativ.

Klinisch wurde die Diagnose ulcus ventriculi und abgelaufene Dysenterie gestellt. In welchem Zusammenhang stehen die klinischen Erscheinungen mit der Leucose? Bei dem ulcus besteht ein solcher nicht, dagegen sind die vorangegangenen Blutungen als Initialsymptom der Leucose aufzufassen. Darmveränderungen sind häufig, auch bei den Myelosen, beschrieben worden. Es finden sich alle Übergänge von schwersten Ulcerationen bis zu kleinsten Blutungen, die keine Spuren zu hinterlassen brauchen. Die Gingivitis ist ein recht häufig beobachtetes Symptom der Leucose. Sie ist bedingt durch die hämorrhagische Diathese, die eine Folge der toxischen Gewebsschädigung ist. Hypinose ist in manchen Fällen, aber nicht immer beobachtet

worden. Das Zahnfleisch ist wohl oft die Invasionsstätte für Bakterien, die dann im kreisenden Blut gefunden werden können. Die gleichzeitige Anämie deutet auf eine Schädigung der Erythroblastik hin.

Der mikroskopische pathologisch-anatomische Befund ist charakteristisch. Es finden sich große Zellen mit hellem runden Kern, das Protoplasma ist frei von Granulationen, reagiert basophil. Diese Zellen fassen heute die meisten Autoren als Myeloblasten (Nägeli) auf. Meist zeigen sie als Formen der myeloischen Reihe die dem myeloischen Gewebe spezifischen Reaktionen: Proteolyse, Guajakreaktion, Indophenolblausynthese (Oxydasereaktion.) Unser Fall hatte allerdings negative Oxydasereaktion. Ihr Fehlen bei mikroskopisch einwandfrei als myeloisch erkannten Herden ist aber bereits beschrieben worden, u. a. ein Fall, bei dem nur ein Teil der Zellen die Oxydasereaktion zeigte (Kahn). Es handelt sich dann um ganz besonders entdifferenzierte Formen der Myeloblasten, wie man ja überhaupt die Myeloblasten, mit Helly, nicht als normale Zwischenstufen in der Entwicklung der Leucocyten, sondern als pathologisch entdifferenzierte Zellformen anzusehen hat. Die akuten Leucosen zeigen fast allgemein ein Vorherrschen der großen Zellen (Lymphoblasten bezw. Myeloblasten). Doch darf man sie deshalb nicht grundsätzlich von den chronischen Leucosen abgrenzen. Es handelt sich wohl nur um verschiedene Reaktion anders gearteter Organismen. Die großen Zellen sind Ausdruck der Funktionsschwäche des Körpers, der nicht mehr imstande ist, differenzierte Formen zu produzieren und stets ein signum mali ominis.

Klinisch muß aber das Bild der akuten Leucose scharf umgrenzt bleiben. Es kommt dabei nicht auf die Krankheitsdauer, sondern darauf an, daß das Leiden plötzlich einsetzt und mit schwersten Allgemeinerscheinungen einhergeht, vor allem hämorrhagischer Diathese, ulcerösen Zahnfleischveränderungen, hochgradiger Kachexie. Eine Einteilung in verschiedenen Formen nach dem Vorwiegen einzelner klinischen Symptome hat nur theoretisches Interesse.

Aëtiogisch muß man für die Leucosen eine Schädigung des hämatopoetischen Apparates, etwa durch Infektionskrankheiten, und ein späteres, wahrscheinlich unspezifisches Nocens annehmen. Infectiosität ist, vorläufig wenigstens, für den Menschen noch nicht einwandfrei beobachtet worden. Ob man für Lymphadenosen und Myelosen verschiedene Noxe verantwortlich zu machen hat, ist unsicher, vielleicht ist dafür die Konstitution der betroffenen Individuen das Entscheidende.